

Klockan har blivit 14, välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget gällande covid-19.

Jag vill börja med att berätta att nästa presskonferens hålls nästa vecka på tisdag, det blir tisdag och torsdag under sommaren.

Bitte Bråstad, Folkhälsomyndigheten, Johanna Sandwall, Socialstyrelsen, Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef för mikrobiologi på Folkhälsomyndigheten och Svante Werger, MSB.

Med är också handläggare Hedvig Kylberg från MSB.

Det går bra att ställa frågor efteråt, enskilda intervjuer inomhus.

Lämnar över till Karin Tegmark-Wisell.

Tack, välkommen till dagens pressträff om covid-19.

Jag börjar med epidemiologin på global nivå, bilden har ni sett tidigare.

Antal fall per vecka, globalt, man ser fortsatt den ökande trend som finns.

Det finns runt 7,2 miljoner och över 400 000 döda i världen.

Vi vet också att alla inte diagnosticeras, så det är toppen på ett isberg, så det finns fler fall i världen.

I EU och Storbritannien så har vi under de senaste 8 veckorna haft nedgång i antal fall, med det att utbrottet kommit in i nya faser och avklingat.

Det har skett en stabilisering - vi har inte en fortsatt nedgående trend i Europa.

Totalt har Europa 1,4 miljoner och 140 000 döda.

Den sista stapeln här är inte fullständigt då vi är mitt i veckan.

Ser vi på Sverige och nya fall av covid-19 per dag har vi idag det högsta antalet nyanmälda fall per dygn, det är i primärvården, en direkt konsekvens av att man ökat provtagning i regioner och fångar fall med milda symtom.

Denna indikation har funnits sedan början av maj, nu verkar det som att effekten av ökad provtagning blir tydligt.

Ni ser den tydliga uppgången som är parallell med den kraftiga uppgången i juni, i primärvården.

I övrigt, den ljuslila kurvan som är personal i vården, som långsamt gått upp men är på en stabil nivå.

Vi drar slutsatsen att man nått ut väl med provtagning, men mer kan göras.

Den lila kurvan är övriga - de som läggs in på sjukhus och provtas där.

Där ser vi en långsamt nedåtgående trend.

Sett på antal IVA-vårdade fall i hela landet och mellan storstadsregionerna så ser vi att man haft en kraftig minskning av antal fall från mitten av april fram tills nu i juni då vi ser en flack och rak kurva, utan fortsatt minskning av antal fall.

Sett på tre storstadsregionerna så ser man att Stockholm gått ner medan Västra Götaland och Skåne ligger rätt stabilt, med viss krusning i Västra Götaland.

Johanna Sandwall berättar om IVA-vårdade där.

Detta visar, om förra bilden visade fall, så visar denna allvarliga fall, vi har alltså en mycket allvarlig situation med nya IVA-fall varje dag.

Antal avlidna per dag, ser man här: En svart kurva på toppen av de lila staplarna, precis som IVA-fall har man haft minskning sedan april, och vi ser ut att fortsätta neråt i juni, med viss eftersläpning i rapporteringen.

Ser man på 7-dagarsmedelvärde där vi fram till för 10 dagar är ganska precisa, så har vi runt 37 dödsfall per dag. Vi kan inte uttala oss om de senaste dagarna här.

Vill också säga att vår sida för statistik ändrar utseende från och med fredag.

Sidan kommer inte vara tillgänglig 10-14 på fredag då vi gör underhåll på den.

Sidan uppdateras sedan på vardagar från vecka 25, ingen uppdatering på helgerna.

Det som också tillkommer är att vi lägger på veckonivå data för regioner, eller nedbrutna data från regionerna där man ser kommuner och stadsdelar med antal fall. Och parametrar.

För att illustrera hur olika utbrott kan vara i en region.

Men ett nytt utseende på fredag, med i princip samma data, och tillägget att man kan bryta ner data på kommuner och stadsdelar.

Vi uppdaterar det varje torsdag.

Jag vill sedan lägga tid på att informera om en ny rapport som kommer i eftermiddag, där vi studerat virusisolats arvsmassa.

När man diagnosticeras covid-19 så vill man påvisa viruset, det består av arvsmassa med en mängd nukleotider.

Man kan se smittspridning genom att karaktärisera arvsmassan på virusets genom, vilket vi gjort, löpande.

Vi har publicerat sekvenserna från svenska virusisolat, i GIsaid, vilket man kan hitta där.

Vi har analyserat svenska virussekvenser för att se mönster bland grupper om det finns internationellt, i vissa regioner, samt om vi kan förstå spridningen i landet.

Dessa analyser av arvsmassan tillsammans med epidemiologisk data, ger en rapport. Som vi nu publicerar.

Smittan kom till Sverige från flera olika länder, vi ser mycket från Italien i slutet av februari och början av mars.

Samt import från Österrike.

Ser vi på detalj så ser vi att identisk arvsmassa finns i flera andra länder, Europa och USA.

Genom att man har i princip identisk arvsmassa kan man förstå att virusen har nära gemensamt ursprung, de har nära i tiden påträffat smittan, varför man kan dra slutsatsen att smittan med all sannolikhet skett mellan personer som har snarlik eller identisk arvsmassa.

När vi tittar på svenska sekvenser, som bara är en del av svenska fall - vi vet att alla fall inte diagnosticerats. Men det fortsätter utföras mer. Men vi kan se att det är främst i tre genetiska grupper av viruset som finns hos hemvändande resenärer, som vi fångade under mars. Två av de grupperna är kopplade till vistelse i Italien. Den tredje finns förekommande, den typen av arvsmassa, i Österrike men även i stora delar av Europa, och i USA. Vi kan se om vi följer vidare, och inte bara ser på mars utan även senare - då har vi provtagning i öppenvården. Det är fall som kommer till provtagning oberoende av om de har så svår infektion för sjukhussvård, eller om de har reseanamnes. De representerar hur smittan sett ut i samhället. Från de individerna man har konstaterat viruset hos, under april, som representerar samhället - så ser man en rad genetiska grupper av viruset. Dels att det finns kvar den här gruppen som

var typisk för Österrike, övriga Europa och USA, till viss del. Den gruppen har snarare gått upp i antal, jämfört med de hemvändande Italienresenärerna, för vi ser ganska få som kommer från de virusgrupperna. En tolkning: Genom smittspårning och isolering förhindrade regionerna att smittan spreds vidare från Italienresenärerna, men vi ser flera genetiska typer som visar att introduktionen har skett vid olika tillfällen. Man kan hitta de här typerna runt omkring i Europa, men även i andra delar av världen. Man är beroende av att man i de länderna har gjort lika omfattande tester. Det här är bara första analysen vi presenterar i eftermiddag. Vi lämnar till Bitte Bråstad.

-Ja, som ni hört har vi ändrat reglerna om att resa. Det beslutades om häromdagen och det träder i kraft 13 juni. Man kan resa fritt i Sverige, även om man är över 70. Men undvik allmän kollektivtrafik och allmänna färdmedel, om det inte går att boka plats. Följ rekommendationerna från dem som har tåg, bussar och färjor. Och stanna hemma om du är sjuk, håll avstånd och håll god handhygien.

-Tack så mycket, det är oerhört viktigt att alla tar till sig det. Man tydliggör ansvaret på indikationnivå. Vi närmar oss att man kan resa inom landet. Jag påminner då om råden vi tryckt på: Bara tillsammans kan vi bromsa smittan, var och en får ta sitt ansvar, tillsammans med regler som är lagligt bindande. Jag upprepar: Stanna hemma även om du bara känner dig lite sjuk. Om du är över 70, undvik nära kontakter. Tvätta händerna ofta med tvål och vatten - det är för att bryta smittan från en sjuk person till en annan. Man ska avstå sociala sammanhang med större antal deltagare. Det är där vi riskerar att få omfattande smittspridning om det finns indikationer som är högsmittsamma. Och kanske det viktigaste - håll avstånd till andra. Det gäller inne och ute. Det är en smitta som sprids genom kontakt. Vi bryter smittan mest effektivt genom att hålla avstånd där det är möjligt. Och fram till 13 juni - avstå onödiga resor. Det här gör vi av flera skäl: Vi vill bromsa smittan utbredning i samhället, och säkerställa att vi kan plana ut kurvan, för att skydda smittspridning hos befolkningen, men även inom vården, så vi kan hantera dem som behöver vård. Jag låter den bilden ligga kvar, jag lämnar till Johanna Sandwall, på Socialstyrelsen.

-Tack, lägesrapport från Socialstyrelsens särskilda organisation, med anledning av covid-19. 568 patienter vårdas i intensivvården med respirator. 281 har covid-19 av dem. Det är en platåfas, även om vi ser en minskning är det små tal, men vi hoppas det fortsätter. Det gäller även patienter på sjukhus, men utan covid-19, där ser vi också en sakta minskning. 1184, knappt 1200 patienter alltså. Vi har en god tillgänglighet på intensivvårdsplatser, 767 tillgängliga vårdplatser, vilket betyder att 26 procent är den tillgängliga kapaciteten. Vi tror den siffran minskar successivt under juni. Det är viktigt i den planering som sker inför sommaren, i uppbyggda nätverk och ordinarie strukturer, att ta rätt höjd för kapacitet i sommar, för andra händelseutvecklingar, men också i beredskapssyfte. 8 av 21 regioner rapporterar idag en minimal förbättring av läget, inte bara då för intensivvården, utan generellt sett. 10 av 21 minimal förbättring på lång sikt. Ser man tillbaka någon månad är det ganska bra rapportering, man ser positivt på framtiden alltså. 4 regioner rapporterar ett försämrat läge på lång sikt. Vi tror det handlar om den nya sommarplaneringen, som alltid är utmanande, men speciellt nu. När det gäller kommunerna: Vi har under veckan 97 procent av 290 kommuner, alltså 281 tror jag, som har rapporterat. Ingen kommun rapporterar kritisk påverkan på någon parameter och de övergripande parametrar är robusthet, personal tillgång, förbrukningsmaterial. Men 8 kommuner rapporterar allvarig påverkan. I fem av de 8 fallen är det framförallt personaltillgången som är huvudsakliga orsaken, och semesterplanering.

-I samband med pandemin är rollen för MSB att stödja de ansvariga och bidra till samordning. Vi arbetar för uthållighet hos alla och beredskap i hela samhället, för att läget kan förvärras eller få konsekvenser. En fråga som diskuterats i Sverige och andra länder är hur pandemin påverkar samhällets cybersäkerhet och risk för it-incidenter. I våras berättade jag om vägledningar som rör arbete på distans och vad man kan göra för att det arbetet ska vara så säkert som möjligt. Jag ska säga lite om informationssäkerheten inom hälso- och sjukvård och risk för cyberangrepp. Hälso- och sjukvården är it-beroende, med uppkopplad medicinskt teknisk utrustning, och uppkoppling mot internet. Digitalisering innebär att systemen är exponerade utåt. Flera internationella rapporter har belyst hur hälso- och sjukvårdssektorn kan vara ett mål för angrepp. Medicinsk data kan användas för utpressning.

Angripna vill att man betalar lönesumma för att få tillgång till krypteringsnyckeln, man räknar med att lönesumman betalas. Särskilt om krypterad data inte är möjligt att återskapa på annat sätt, och människors liv och hälsa står på spel.

Ett exempel i maj, då Europas största privata sjukverksamhet "Fresenius" angreps, alla uppgifter fanns då på nätet.

När vården i Sverige är pressad, personalen belastas hårt, kan ett liknande angrepp slå hårt.

Det är då viktigt att följa de processer och rutiner som är etablerade, personal måste fokusera på det underhåll som finns.

Det är särskilt viktigt nu under sommaren då bemanning är lägre.

MSB har just nu publicerat ett stödmaterial för vården för att öka beredskapen mot ransomware-angrepp.

Detta material är framtaget med SÄPO och polisen, det består av flera delar.

Först råd till tekniker som sköter driften.

För det andra råd till beslutsfattare och ansvariga.

Sedan råd till användarna av systemen - här alla som arbetar i vården.

I grunden så handlar det om att genom kontinuerligt säkerhetsarbete, inklusive utbildade medarbetare förhindra sådana angrepp.

Men då det inte går att skydda sig helt måste man förbereda organisationen om det sker - att återställa it-miljön snabbt.

Utsätts man för det ska man aldrig betala lösensumman, finns inga garantier för att något återställs.

Stödmaterialet finns på MSB.se, jag har också med mig Hedvig Kylberg som arbetar med detta, hon svarar gärna på frågor efteråt.

Tack.

-Tack för det, då tar vi frågor.

-Ekot.

Till Folkhälsomyndigheten.

Det kom kritik återigen mot den svenska linjen, om att inte stänga ner helt.

Denna kritik handlar om att Italien menat att Sverige borde stängt ner tidigare, förstärkt av länder som Finland anser att svenskar inte är välkomna där. Hur ser ni på det?

-Vi ser över vår strategi för att förstå vilka åtgärder som kan göras för konsekvenser, vi ser inte något

alternativ att stänga ner nu, vi jämför oss med de nordiska länderna.

Det beror på hur etablerad smittan var när man stängde ner.

I skåne och Själland ser vi att den nedstängning vi gjorde hade stora effekter, i beteende, det är dokumenterat.

Det har bromsat smittan kraftigt, särskilt där man inte haft omfattande smittspridning.

Sen får vi utvärdera på sikt: Vilka konsekvenser hade vi fått av en hårdare nedstängning, helheten och övriga delar av samhället? Hur hade det påverkat psykisk ohälsa, missbruk? För en helhet för hela folkhälsan.

Otroligt viktigt att göra analys, i nuläget ser vi inte skäl att ifrågasätta strategin.

Sen är det ju oerhört tråkigt med alla dödsfall, i äldreården och andra riskgrupp, där måste vi fortsatt få alla att förstå att alla måste förhålla sig till de rekommendationer som finns.

-Från TT.

Ni har fått kritik för att inte ha agerat kraftfullare med isolering av folk som kom från Italien i Våras.

Med dessa nya uppgifter och ni vet att smittan kom från andra länder, skulle det ha hjälpt att punktmarkera Italienresenärerna?

-Det var viktigt att uppmärksamma alla de som kom från Italien, alla insatser som gjorts där har varit viktiga för effekterna.



Sen om man gått ett till steg isolerat ytterligare är svårt att konsekvenser av.

Italiensmittan har ju inte galopperat iväg.

Men det är något vi fortsatt får analysera, från helgenomsekvenseringsdata.

-Hej, från Aftonbladet.

Min fråga anknyter till föregående.

Med tanke på att man hindrade med effektiv smittspårning att Italienresenärerna smittade vidare, till andra i Sverige.

Men då vi vet att den nog var mer utbredd i Europa redan då, och att Sverige då bara egentligen testade de med symtom som kom från norra Italien och Iran, gjorde det att vi missade fall från andra länder, tidigt i detta utbrott?

-Ja, det finns all anledning att tro, då smittan fanns i flera länder.

Det visar databaserna, att smittan fanns i många europeiska länder, där det inte fanns information.

Sverige reser mycket, ser man på data från Resebarometern ser man att vi har stort antal resande här.

Sett tillbaka så handlar det om 14-16 miljoner resor per år, i mars är det 5-6% av årets resande, så om vi hade provtagigt från alla regioner, det hade inte varit möjligt, men önskvärt att identifiera.

Det hade möjliggjort att rikta provtagningen.

Men detta är en tid på året då man har mycket luftvägsinfektioner, så utöver resandet på loven så har man flera symtom, vanlig influensa fanns då.

Det hade inte varit att provta alla med symtom, inte ens idag går det.

-Från Dagens Nyheter.

Jag tänkte, den här ökade provtagningen som sker nu.

Ger den en tydligare bild av hur många som var smittade när smittspridningen var som värst?

För nu har ni högsta antalet dagliga smittade, trots att allt tyder på att smittspridningen minskar?

Vad säger det, ert underlag?

-Ja, det ger ökad förståelse, såklart, för antal fall i samhället.

Sen, om vi kan hitta en kvot där vi kan relatera IVA-fall mot öppenvården, blir svårt.

Smittan sprids ojämnt, olika över tid.

Så det blir svårt att extrapolera från den datan, men vi har annan data: Där vi ser hur mycket smitta som finns i samhället där man skickar material för egenprovtagning.

Då har vi sett omfattningen där.

Så det här är en till pusselbit, frekvensen antalet provtagna, antalet positiva får oss att hoppas att vi kan nå ut till alla.

En pusselbit, men vi får nog aldrig en rak formel som översätter rakt av.

-Tidigare hade ni någon formel, att det var för varje smittad person, för varje positiv, finns si och så många i samhället, har ni något sånt nu?

-Nej, inget ändrat underlag så, nej.

-Vi kan ta några frågor på länk också, Göteborgsposten kan vi börja med.

-Hej. Jag har en fråga om de onödiga, att undvika onödiga resor med kollektivtrafiken. Hur påverkar det näringsidkare i skärgården, hotell, vandrarhem och andra som är beroende av att folk kommer?

-Vi måste ha en dialog med olika branschorganisationer och Sveriges Kommuner och Regioner om hur man klarar sommaren och trafiken. Det ligger ett ansvar på verksamheterna att ha riskbedömning om hur man har en säker resa - men det är också ansvar på den enskilde om det är mycket folk och trängsel. Man ska kunna hålla avstånd och kanske ta en senare avgång och räkna med att kanske inte komma hem. Mycket ligger på den enskilda om vi släpper resandet fritt. Sen måste olika verksamheter se om de går med halv trafik eller spärrar av platser. Det är sånt man måste klara utan att smittan sprids.

-Vi har en fråga från Gotlands tidningar. Du hörs inte.

-Så, Gotlands tidningar. Jag riktar mig till Karin Tegmark-Wisell och vill följa upp något om kritiken som Sveriges strategi fått, att man inte vill ifrågasätta det och att det inte finns alternativ att stänga ner nu. Men är Sverige redo att häva reserestriktioner - svenskar är ju inte tillåtna i många länder.

-Det beslutet har tagit efter mycket avvägning, och det gäller om vi håller oss efter råd och rekommendationer. Om vi får en ökad smittspridning kan vi behöva andra åtgärder. Det vi sett är att förhållningsregler och råd och rekommendationer man hållit sig till, de har haft effekt. Sen har effekten varit olika i olika regioner, men det beror på hur omfattande smittspridningen var från början, sannolikt. Det är viktigt med en generös testning, för att få en uppfattning om utbredningen, och det ska ge möjlighet att se om det blir ökat antal fall, och att man ska kunna testa sig. Man måste hålla sig till råd och rekommendationer, resa säkert, undvika kontakter på resmålet. Det är samma regler som innan, men man får förflytta sig och vistas säkert dit man kommer.

-Får jag ställa en följdfråga, det går i linje med Göteborgsposten - kommer det nya rekommendationer när det gäller allmänna färdmedel, för vår del är färjan till Gotland viktig.

-Jag känner inte till såna rekommendationer eller allmänna råd, Bitte får gärna fylla på.

-Inte i dagsläget, men vi följer utvecklingen och ändrar beroende på hur det ser ut i landet och hur man förhåller sig. Men jag hoppas det räcker med att alla tar ansvar, enskilda och verksamheterna.

-En fråga från Reuters.

-Jag undrar hur det går med antikroppstesterna ni hoppades presentera i veckan. Om ni kan säga något om vilken ungefär nivå det ligger på i befolkningen och kanske i Stockholm. Och om ni kan kommentera

studien från Bergamo som sa att 57 procent av befolkningen haft viruset, och om det är möjligt att komma upp i såna nivåer?

-Vi väntar på att analysen ska bli färdig, med kompletterande antikroppspåvisningen hos blodgivare. De jobbar för fullt och har haft dataöverföringsutmaningar, så det är inte klart, men vi jobbar med det. Jag har överhuvudtaget inte nya data där, det går inte att få ut dem än, så att säga. Men när det gäller att det finns områden där man har högre nivåer av förekomst av antikroppar, det är inte förvånande. Vi ser att sjukdomen har ett förlopp som skiljer sig, det är fläckvis förekomst. Det blev en omfattande smittspridning i den byn. På samma sätt innebär det att när vi gör tvärsnittundersökningar är det inte säkert att vi fångar de klustren som Bergamo illustrerar. Därför jobbar vi med regionerna där man vet att det varit en omfattande smittspridning. I Stockholm kommer vi se på smittspridningen i västra Stockholm, för det var ett stort antal fall där. Vi vill se hur det ser ut på stadsdelsnivå. Men om man ser på en grupp, som varit tätt tillsammans, det finns en hög förekomst av antikroppar där. Vi väntar oss inte de nivåerna när man ser på Sverige i tvärsnitt.

-Vi väntar på att analysen ska bli färdig, med kompletterande antikroppspåvisningen hos blodgivare. De jobbar för fullt och har haft dataöverföringsutmaningar, så det är inte klart, men vi jobbar med det. Jag har överhuvudtaget inte nya data där, det går inte att få ut dem än, så att säga. Men när det gäller att det finns områden där man har högre nivåer av förekomst av antikroppar, det är inte förvånande. Vi ser att sjukdomen har ett förlopp som skiljer sig, det är fläckvis förekomst. Det blev en omfattande smittspridning i den byn. På samma sätt innebär det att när vi gör tvärsnittundersökningar är det inte säkert att vi fångar de klustren som Bergamo illustrerar. Därför jobbar vi med regionerna där man vet att det varit en omfattande smittspridning. I Stockholm kommer vi se på smittspridningen i västra Stockholm, för det var ett stort antal fall där. Vi vill se hur det ser ut på stadsdelsnivå. Men om man ser på en grupp, som varit tätt tillsammans, det finns en hög förekomst av antikroppar där. Vi väntar oss inte de nivåerna när man ser på Sverige i tvärsnitt.

-Hittills har vi inte bedömt att det varit så omfattande smittspridning i Stockholmsregionen. De modeller vi gjort hittills har inte talat för den nivån. Vår bedömning är att man lyckats bryta smittspridningen i stort, så det låter högt, men vi får se och följa utvecklingen.

-Jag tror vi har en sista fråga från tv4, på länk.

-Ja, det stämmer. Hörs jag? Jag undrar: När antikroppstesterna, som Reuters frågade om, när de kommer vara på plats efter dataströlet.

-Ja, i bästa fall i morgon eller på måndag. Vi jobbar så fort som möjligt. Vi har inte analysen färdig, så jag kan inte ge datum, men vi har identifierat utmaningen.

-Jag undrar om PCR -tester som man gjort inom ramen för hälsorapporten, dels på Stockholms- och dels på Sverige-nivå. Det var ett tag sedan det presenterades nya data.

-De kommer också endera dagen. Vi har samlat in all data. Det är samma grupp där. Det har påverkat analysen av PCR -positivitet. Men den datan bör också vara färdiga snart. I bästa fall i början på nästa

vecka.

-Från TT.

Om de nya råden kring resor - en skärpning? Och varför just nu?

-Ja, det innebär då vi släpper upp resandet så såg vi problematik i kollektivtrafik, vi har haft dialog med SKR och trafikbolag om att klara resandet.

Då har vi kommit fram till att skärpa att undvika kollektivtrafik om man inte kan boka en plats.

Dessutom att man gärna får ta ett annat färdmedel som cykel eller bil.

En skärpning om kollektivtrafik, det gäller även de som arbetar, att de kan arbeta hemma och undvika rusningstrafik, det finns kvar.

-Tack för det. Då avslutar vi och går över till enskilda intervjuer.